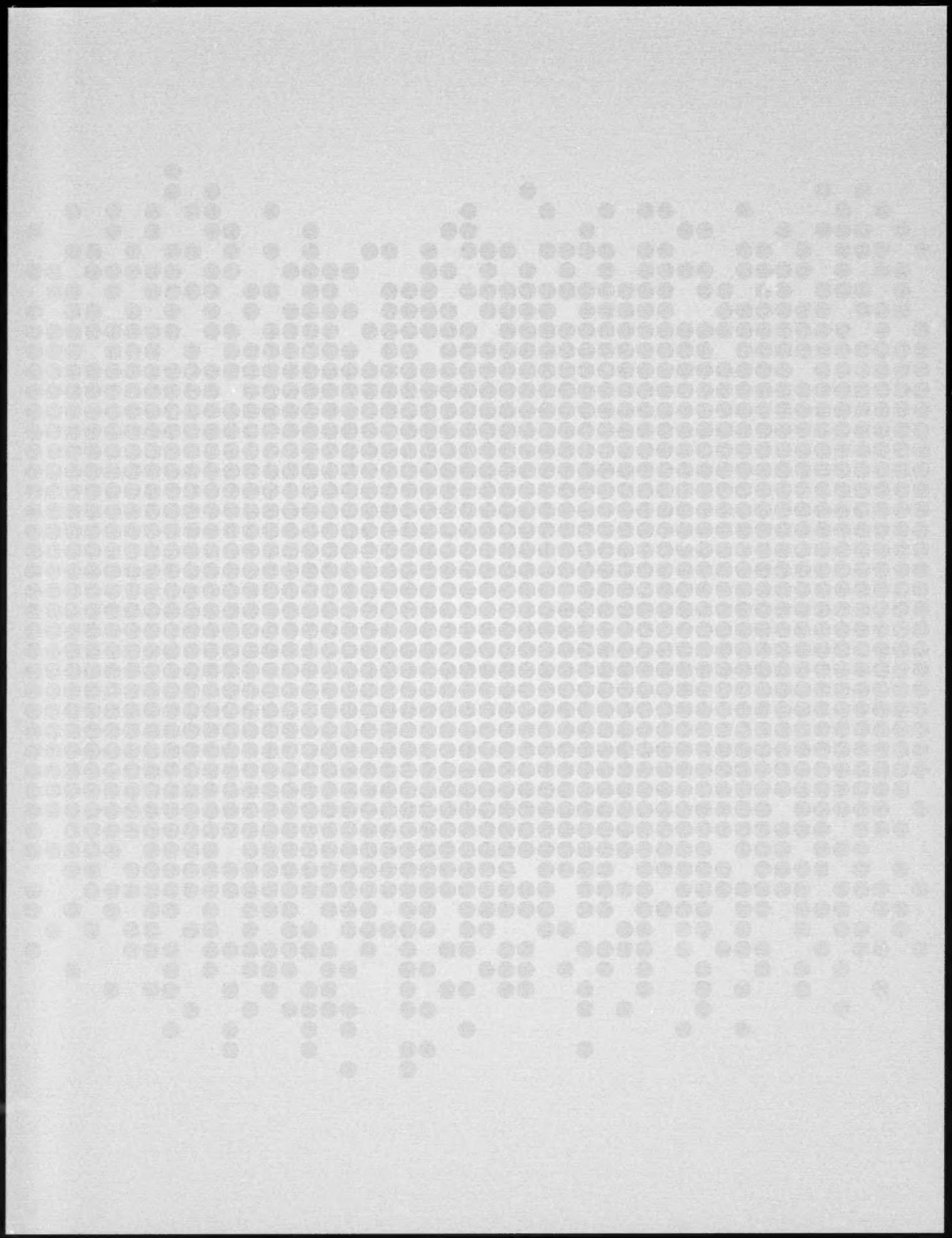


LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2013-2014

Québec



LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2013-2014

Québec

Édition

Commissaire à la santé et au bien-être
1020, route de l'Église, bureau 700
Québec (Québec) G1V 3V9

Téléphone : 418 643-3040
Télécopieur : 418 644-0654
Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible en version électronique sur le site Internet du Commissaire : www.csbe.gouv.qc.ca.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
ISBN : 978-2-550-70898-8 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-70899-5 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2014

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Note Dans le présent document, le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Québec, septembre 2014

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale du Québec
Hôtel du Parlement
1045, rue des Parlementaires
Québec (Québec) G1A 1A3

Monsieur le Président,

Conformément à l'article 36 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, j'ai le plaisir de déposer à l'Assemblée nationale le Rapport annuel de gestion 2013-2014 du Commissaire, qui présente les résultats atteints au cours de l'année 2013-2014.

Le Commissaire à la santé et au bien-être vise à faciliter la compréhension des enjeux liés à la performance du système de santé et de services sociaux québécois et, plus globalement, au domaine de la santé et du bien-être. Il contribue ainsi à démocratiser les débats en cette matière.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Gaétan Barrette

Québec, juin 2014

Monsieur Gaétan Barrette
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 15e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

En vertu de la Loi sur l'administration publique, je vous transmets le Rapport annuel de gestion 2013-2014 du Commissaire à la santé et au bien-être. Ce rapport contient les résultats atteints au cours de l'année 2013-2014 relativement au plan stratégique 2012-2017, en plus de répondre aux exigences gouvernementales.

Je vous saurais gré, et je vous en remercie à l'avance, de bien vouloir déposer ce rapport annuel de gestion à l'Assemblée nationale, comme le prévoit la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

Veuillez recevoir, Monsieur le Ministre, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Le commissaire à la santé et au bien-être,

Robert Salois

TABLE DES MATIÈRES

Déclaration attestant la fiabilité des données 1

1 • L'organisme 3

1.1 La mission, la vision et les valeurs 3
1.2 Les destinataires 4
1.3 Le fonctionnement 5

2 • Les faits saillants 9

3 • Les résultats 11

4 • Les ressources 29

4.1 Les ressources humaines 29
4.2 Les ressources financières 30
4.3 Les ressources matérielles 31
4.4 Les ressources informationnelles 31

5 • Les autres exigences 33

5.1 Le développement durable 33
5.2 L'accès aux documents et la protection des renseignements personnels 41
5.3 Les codes d'éthique et de déontologie 41
5.4 La déclaration de services aux citoyens 42
5.5 L'emploi et la qualité de la langue française 42
5.6 L'accès à l'égalité en emploi 42
5.7 Les recommandations du Vérificateur général du Québec et du commissaire au développement durable 46
5.8 Les bonis au rendement 46
5.9 Les dépenses liées à la formation et au développement du personnel . . 46
5.10 Accessibilité du Web 47

Annexe I 49

Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints 49

DÉCLARATION ATTESTANT LA FIABILITÉ DES DONNÉES

Les informations fournies dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité, de même que la fiabilité des données et des contrôles afférents.

Le Rapport annuel de gestion 2013-2014 du Commissaire à la santé et au bien-être remplit les conditions suivantes :

- Il décrit la mission, la vision et les valeurs de l'organisme;
- Il précise les enjeux, les orientations stratégiques, les axes d'intervention, les objectifs, les indicateurs et les cibles du Plan stratégique 2012-2017 du Commissaire;
- Il présente les résultats obtenus pour l'année 2013-2014;
- Il contient des données exactes et fiables.

Le présent rapport rend fidèlement compte des résultats atteints en lien avec la mission et les orientations stratégiques du Commissaire.

Je déclare donc que les données contenues dans ce rapport, ainsi que les contrôles afférents, sont fiables. Ces données correspondent exactement à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.

Le commissaire à la santé et au bien-être,



Robert Salois
Québec, juin 2014

1
L'organisme

1.1 La mission, la vision et les valeurs

Mission

Apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale dans le but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et Québécois.

Pour accomplir cette mission, le Commissaire exerce les quatre fonctions suivantes :

- Apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux. Pour ce faire, il se penche sur la façon dont le système de santé et de services sociaux est structuré, sur les ressources dont il dispose, sur les services qu'il rend et sur les résultats qu'il obtient, en plus d'être sensible au contexte dans lequel il évolue. Le Commissaire étudie également les aspects éthiques des enjeux qui émergent dans le domaine de la santé et du bien-être;
- Consulter les citoyens, les experts et les acteurs du système de santé et de services sociaux. Le Commissaire travaille avec le Forum de consultation. Il peut aussi procéder à divers types de consultations, dont des audiences publiques;
- Informer le ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et les citoyens québécois sur la performance du système de santé et de services sociaux et les enjeux qui touchent le domaine de la santé et du bien-être;
- Recommander au ministre de la Santé et des Services sociaux des changements qui doivent permettre, entre autres, d'accroître la performance globale du système.

Vision

Par la prise en compte du point de vue citoyen et des enjeux éthiques dans l'appréciation de la performance, contribuer de façon significative à la démocratisation du débat en matière de santé et de services sociaux.

Valeurs

Les valeurs suivantes guident le Commissaire à la santé et au bien-être dans la réalisation de sa mission : la dignité de l'être humain, la liberté, l'égalité, la solidarité et la pluralité. Ces valeurs sont à la base du système de santé et de services sociaux universel dont s'est dotée la société québécoise. Elles constituent des repères et des références qui inspirent les réflexions et les analyses du Commissaire dans l'ensemble de ses travaux.

1.2 Les destinataires

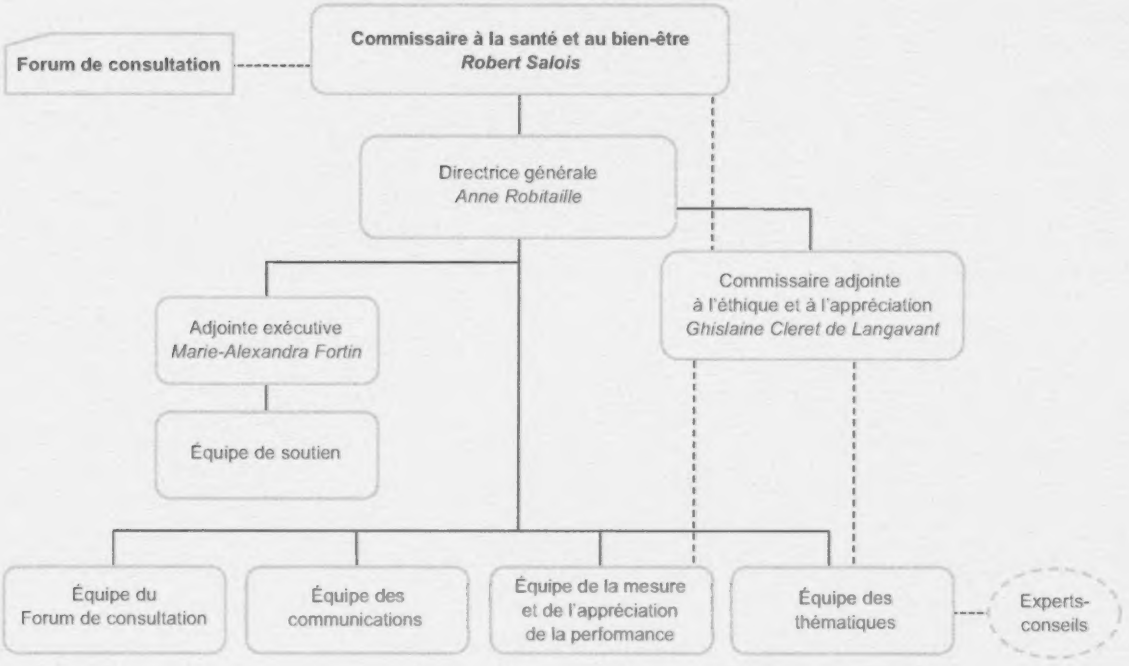
Les destinataires des travaux du Commissaire sont diversifiés :

- le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- l'Assemblée nationale et ses commissions parlementaires;
- les citoyens québécois;
- le réseau de la santé et des services sociaux :
  - les usagers des services de santé et des services sociaux,
  - les praticiens et les professionnels des services de santé et des services sociaux,
  - les administrateurs, les directeurs et les cadres des établissements et des agences de la santé et des services sociaux,
  - les organismes communautaires,
  - les associations d'établissements et d'organismes,
  - les ordres professionnels,
  - les syndicats;
- les autres ministres et ministères touchés par la santé et le bien-être des citoyens ainsi que les organismes de leurs réseaux;
- les milieux de la recherche du domaine social et du domaine de la santé;
- les milieux de l'enseignement collégial et universitaire liés au domaine social ou au domaine de la santé;
- les médias généraux et spécialisés.

1.3 Le fonctionnement

Le commissaire est le dirigeant de l'organisme et son principal porte-parole. Il est soutenu dans son travail par une équipe d'employés permanents issus de la fonction publique, qui sont sous la responsabilité de la directrice générale. Celle-ci assure la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles du Commissaire, avec le soutien de certaines directions du ministère de la Santé et des Services sociaux. Une commissaire adjointe à l'éthique et à l'appréciation appuie également le commissaire dans ses fonctions.

ORGANIGRAMME



M. Robert Salois agit à titre de commissaire à la santé et au bien-être. Voici les membres de son personnel au 31 mars 2014 :

- Elaine Bernier, agente d'information
- Louise Delagrave, secrétaire du Forum de consultation
- Ghislaine Cleret de Langavant, commissaire adjointe à l'éthique et à l'appréciation
- Sonya Dionne, technicienne en administration
- Marie-Jeanne Disant, agente de recherche
- Marie-Eve Dumas, agente de recherche
- Suzanne Dupont, secrétaire principale
- Marie-Alexandra Fortin, adjointe exécutive
- Véronique Gagné, agente de recherche
- Isabelle Ganache, agente de recherche
- Anne-Marie Labbé, rédactrice et réviseure linguistique
- Linda Lévesque, agente de secrétariat
- Anne Robitaille, directrice générale
- Olivier Sossa, agent de recherche
- Kadiatou Sow, agente de recherche
- Geneviève Tremblay, agente de recherche

En plus de ces employés, des experts-conseils et des étudiants ont enrichi la réflexion du Commissaire et ont contribué à ses travaux au cours de l'année.

Le Forum de consultation du Commissaire

La participation des citoyens aux débats publics et à la prise de décision dans le domaine de la santé et des services sociaux est essentielle, d'où l'importance du Forum de consultation. En vertu de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, cette instance délibérative est composée de 27 membres : 18 citoyens issus de chacune des régions du Québec et 9 personnes possédant une expertise particulière dans le domaine de la santé et des services sociaux. Son mandat consiste à fournir son point de vue au Commissaire sur diverses questions que ce dernier lui soumet dans le cadre de ses travaux. Les délibérations du Forum alimentent la réflexion du Commissaire quant à l'amélioration du système de santé et de services sociaux, en plus d'apporter un éclairage démocratique à sa démarche. Les membres du deuxième Forum de consultation ont terminé leur mandat de trois ans en juin 2014. Les membres du troisième Forum ont été nommés le 19 juin 2014, également pour un mandat de trois ans.

En voici la composition au 31 mars 2014 :

Caroline Charest
Mauricie et Centre-du-Québec (région 04)

Pierre Cordeau
Laurentides (région 15)

Lorraine Dubuc-Johnson
Côte-Nord (région 09)

Suzanne Dupuis
Capitale-Nationale (région 03)

Shirley Jackson
Lanaudière (région 14)

René Lavoie
Bas-Saint-Laurent (région 01)

Pierre Leblond
Abitibi-Témiscamingue (région 08)

Sylvio Lebreux
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (région 11)

Sébastien Pelletier
Outaouais (région 07)

Guy Poulin
Chaudière-Appalaches (région 12)

Ève Rey
Montréal (région 06)

Myriam Ritory
Laval (région 13)

René Robitaille
Montérégie (région 16)

Jackie Tremblay
Saguenay–Lac-Saint-Jean (région 02)

Joan Westland-Eby
Estrie (région 05)

Gillian Bartlett-Esquilant
Chercheuse en santé

Michèle de Guise
Médecin

Bruno Leclerc
Expert en éthique

Thérèse Leroux
Professeure de droit

Mario Morand
Gestionnaire en santé
et en services sociaux

Robert Dean
Président d'un centre de santé
et de services sociaux

Marc Rhainds
Expert en évaluation des technologies
de la santé et des médicaments

Danièle Riverin
Travailleuse sociale

Les postes du Nord-du-Québec (région 10), du Nunavik (région 17) et des Terres-Cries-de-la-Baie-James (région 18) sont vacants. Un poste est également vacant parmi les experts[1].

1. M^me^ Louise Potvin a démissionné le 10 octobre 2013, mais elle n'a pas été remplacée au cours de l'année, puisque le mandat du deuxième Forum se terminait en mars 2014.

2
Les faits saillants

Renouvellement du Forum de consultation

Le Commissaire a procédé au renouvellement des membres de son Forum de consultation. En effet, le mandat des membres du deuxième Forum, d'une durée de trois ans, arrivait à échéance le 15 mars 2014. En vertu du Règlement sur la sélection des personnes aptes à composer le Forum de consultation, le Commissaire a retenu les services de deux firmes externes, l'agence Brad et la firme LCOM Communication, pour recruter et sélectionner des candidats citoyens et experts pour combler les 27 sièges du Forum. Durant l'été et l'automne 2013, les deux firmes ont déployé divers outils promotionnels adaptés aux régions du Québec et aux catégories de population. Le 20 janvier 2014, le Commissaire a lancé l'appel officiel de candidatures à travers tout le Québec, en utilisant à la fois un avis dans les journaux et d'autres moyens de communication. Une vingtaine d'entrevues ont été accordées aux médias, ce qui a permis de promouvoir le Forum de consultation et les travaux du Commissaire auprès de la population. L'appel de candidatures s'est déroulé jusqu'au 21 février 2014 pour les candidats citoyens et jusqu'au 21 mars 2014 pour les candidats experts. En tout, 268 candidatures ont été recueillies : 230 pour les citoyens et 38 pour les experts. Les membres du troisième Forum de consultation ont été nommés le 19 juin 2014.

Procréation assistée

Le mandat de produire un avis sur la pertinence d'offrir certaines activités de procréation assistée au Québec, tout en précisant ce qui devrait constituer un service assuré par ce programme, a été confié au Commissaire en février 2013 par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Pour mener à bien ce mandat, au cours de l'année 2013-2014, le Commissaire a effectué un appel de mémoires, un appel de témoignages, des rencontres avec son Forum de consultation, une revue documentaire, des sondages quantitatifs, des entrevues individuelles, des visites de centres de procréation assistée et des rencontres avec des professionnels qui œuvrent dans le domaine. Cette vaste consultation a permis au Commissaire d'obtenir une diversité de perspectives et ainsi d'adopter un point de vue global par rapport à ce dossier, qui soulève plusieurs enjeux de divers ordres.

Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être

Conformément à l'article 45 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, le rapport sur la mise en œuvre de cette même loi a été déposé à l'Assemblée nationale le 19 septembre 2013. Le Commissaire a ainsi eu l'occasion de faire le bilan de ses réalisations depuis sa création en 2006, autant sur le plan des obligations de sa loi constitutive que sur le plan d'engagements particuliers pris dans des domaines qui lui semblaient primordiaux à l'égard de sa mission. L'expérience acquise au cours de ces années a permis au Commissaire de développer une façon de faire distinctive, au cœur de laquelle se trouve la participation citoyenne. Il vise continuellement à améliorer ses processus de travail afin d'exercer efficacement ses fonctions et de demeurer une organisation performante. Cette analyse rétrospective a permis de confirmer le bien-fondé de sa loi constitutive.

Nouveau site Internet

Le Commissaire a procédé à la refonte de son site Internet. Divers objectifs liés à son plan stratégique ont guidé la mise en œuvre de ce projet. En créant un site plus convivial et plus dynamique, le Commissaire visait d'abord à faciliter l'accès à ses travaux pour un public plus large. C'est pourquoi le site a également été conçu en fonction des nouvelles normes d'accessibilité pour les personnes handicapées. La disposition de l'information sur le nouveau site Internet donne ainsi une meilleure visibilité à ses travaux d'appréciation, ce qui permet au Commissaire de mieux remplir sa mission d'information auprès de la population. Une interface unique, capable de s'adapter aux multiples modalités de connexion utilisées, a également été choisie dans le but de maximiser les possibilités d'accès au site et, par le fait même, aux publications.

3
Les résultats

Le Rapport annuel de gestion 2013-2014 présente les résultats liés aux objectifs du deuxième plan stratégique du Commissaire à la santé et au bien-être, qui a été déposé à l'Assemblée nationale le 16 mai 2013.

Enjeu	Une organisation dynamique et innovante disposant d'une expertise en matière d'appréciation de la performance, indispensable à l'amélioration du système de santé et de services sociaux

Orientation 1 — **Exercer un leadership en matière d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux, en y intégrant la perspective éthique, afin d'éclairer la prise de décision**

Axe d'intervention		
Démarche d'appréciation globale et intégrée		
Objectif 1.1		
Valoriser la perspective éthique dans l'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux		
Indicateur	**Cible**	**Résultat**
Proportion des rapports thématiques documentant des enjeux éthiques	80% des rapports thématiques	Aucun rapport thématique n'a été publié au cours de l'année.

Le prochain rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux portera sur les médicaments d'ordonnance au Québec. En vue de sa sortie publique à l'automne 2014, un premier document a été publié sur ce sujet le 31 mars 2014 : *Les médicaments d'ordonnance : état de la situation au Québec*. Au sein du système de santé et de services sociaux, le traitement médicamenteux est fort utilisé : le nombre d'ordonnances délivrées et les dépenses annuelles en témoignent. L'état de situation se veut une analyse descriptive du processus menant à l'utilisation des médicaments d'ordonnance dans le système, présente les différents acteurs concernés et expose des données économiques découlant de l'utilisation du médicament au Québec et ailleurs dans le monde. Le document présente de nombreuses situations pouvant soulever des enjeux de différents ordres (éthiques, économiques, médicaux, etc.).

Objectif 1.2

Produire des portraits régionaux de la performance du système de santé et de services sociaux

Indicateur	Cible	Résultat
Portraits régionaux réalisés	Un portrait par région par année selon les données disponibles	Un portrait par région a été mis en ligne, pour un total de 15.

Pour la première fois cette année, grâce au développement du traitement systématisé des données recueillies, le Commissaire a produit des résultats propres à chacune des régions du Québec : 15 rapports régionaux ont ainsi été mis en ligne sur le site Internet du Commissaire le 4 octobre 2013. Ces rapports se veulent un outil d'amélioration de la performance en mettant en évidence des enjeux régionaux et en donnant aux acteurs régionaux du réseau des leviers d'action sur lesquels agir. Ils contiennent les résultats de l'ensemble des indicateurs utilisés par le Commissaire, les forces et les faiblesses de chaque région, de même qu'une analyse quant à l'efficience des services qui y sont offerts.

Ces rapports ont suscité l'intérêt des acteurs régionaux : deux rencontres ont donc été organisées avec des agences de la santé et des services sociaux. L'objectif de ces rencontres était de permettre aux acteurs des régions de faire le point sur la performance régionale et de les soutenir afin qu'ils s'approprient leurs résultats et les intègrent dans leur planification stratégique. Les rencontres visaient aussi à apporter des idées nouvelles et des commentaires constructifs pour la suite des travaux du Commissaire. Par exemple, lors de ces deux rencontres, l'importance de l'humanisation dans la mesure de la performance a été soulignée et les intervenants présents ont encouragé l'équipe du Commissaire à continuer de développer cet aspect fondamental grâce à des indicateurs encore plus performants.

Axe d'intervention		
Consultation et participation citoyenne		
Objectif 1.3		
Soutenir l'amélioration continue du Forum de consultation		
Indicateurs	**Cibles**	**Résultats**
Compte rendu des améliorations apportées au Forum	Compte rendu déposé à la fin du mandat du Forum	Des améliorations ont été apportées au Forum.
Taux de satisfaction des membres du Forum vis-à-vis des séances	80% des membres ayant répondu au questionnaire sont satisfaits des séances	98,7% des membres ayant répondu au questionnaire sont satisfaits.

En septembre 2013, le Commissaire a publié un rapport sur la mise en œuvre de sa loi constitutive. Le Forum de consultation y occupe une place importante, puisque cette instance est déterminante dans l'appréciation que fait le Commissaire de la performance du système. Dans cette optique, le Commissaire a voulu procéder à un suivi d'évaluation de la mise en œuvre de son deuxième Forum de consultation. Cette évaluation a été réalisée par la même équipe de chercheurs que celle ayant réalisé l'évaluation du premier Forum durant les années 2008 à 2011. Les résultats d'évaluation, très positifs dans l'ensemble, indiquent que des progrès notables ont été constatés par les évaluateurs concernant, entre autres, l'accessibilité et la clarté du matériel préparatoire fourni aux membres. Selon les conclusions des évaluateurs, les membres du deuxième Forum semblent extrêmement satisfaits de leur expérience, reconnaissent la pertinence de la contribution citoyenne et souhaitent que le Commissaire fasse la promotion de son Forum afin que la formule soit éventuellement adoptée dans d'autres secteurs d'activité.

En 2013-2014, quatre séances du Forum ont eu lieu : 13-14 juin 2013, 12-13 septembre 2013, 28-29 novembre 2013, 13-14 mars 2014. Pour ces séances, le taux de satisfaction des membres s'approchait des 100,0%. Un fort lien s'est tissé avec le personnel de l'équipe du Commissaire et les membres ont souligné la richesse que cette expérience leur a apportée sur le plan personnel.

Objectif 1.4		
Prendre en compte les préoccupations des membres du Forum et des citoyens		
Indicateur	**Cible**	**Résultat**
Préoccupations rapportées dans les travaux du Commissaire	Un document par rapport thématique présentant les résultats de la consultation	Un rapport de consultation sur les médicaments d'ordonnance est en cours de rédaction.

Dans le cadre de la production du prochain rapport d'appréciation thématique du Commissaire, qui portera sur les médicaments d'ordonnance, les membres du Forum de consultation ont délibéré sur cette question. Les résultats de leurs délibérations seront présentés dans le rapport de consultation qui accompagnera le rapport d'appréciation lors de sa parution prochaine. Ce rapport est en cours de rédaction.

Objectif 1.5	
Adapter et diversifier nos moyens pour consulter les citoyens	
Indicateurs	**Cibles**
Nombre de consultations tenues	Au moins une consultation tenue par année
Nombre de personnes et de groupes consultés	Diversité de représentants
Nombre de modes de consultation	Au moins deux modes différents

Résultats

Dans le cadre des travaux liés au dossier de l'avis sur la procréation assistée, 44 consultations ont été tenues, auxquelles ont participé 3 651 personnes et 37 groupes (et plus de 3 500 citoyens), au moyen de 7 modes différents.

Afin de déterminer les thématiques prioritaires à aborder dans ses prochains rapports, le Commissaire a tenu 9 consultations, auxquelles ont participé 23 personnes et 10 groupes, au moyen de 3 modes différents.

Dans le cadre des travaux entourant la réalisation du rapport d'appréciation sur le vieillissement de la population, 2 consultations ont été tenues, auxquelles ont participé 49 personnes, au moyen de 2 modes différents.

AVIS SUR LES ACTIVITÉS DE PROCRÉATION ASSISTÉE AU QUÉBEC

Le Commissaire à la santé et au bien-être a reçu en février 2013 du ministre de la Santé et des Services sociaux le mandat de produire un avis sur la pertinence d'offrir certaines activités de procréation assistée au Québec. Des consultations ont été menées afin de documenter les enjeux soulevés par ces activités, qu'ils soient cliniques, scientifiques, éthiques, sociaux, juridiques, organisationnels ou économiques.

Sept modes de consultation différents ont été utilisés pour varier les sources des données et ainsi recueillir diverses perspectives liées au sujet. Un **appel de mémoires** a d'abord permis d'obtenir 54 mémoires de diverses sources : associations et ordres professionnels, cliniques de procréation assistée, professionnels œuvrant dans le domaine, regroupements de citoyens et groupes communautaires, etc. Le Commissaire a par la suite tenu quelques consultations avec certains acteurs ayant soumis un mémoire dans le but de valider des informations présentées. Des **rencontres de groupes** ont été organisées, notamment avec un groupe de psychologues spécialisés dans le domaine de l'infertilité et un groupe de professionnels offrant des services de première ou de deuxième ligne en infertilité. Le Commissaire a aussi rencontré deux comités d'éthique et deux groupes interdisciplinaires pour connaître les dérives potentielles et les enjeux qui sont rencontrés sur le terrain, de même que la façon dont les professionnels y répondent.

De plus, un **appel de témoignages** a permis d'en recueillir 470. L'objectif visé était de permettre à la population d'exprimer une expérience concrète ou de donner leur avis relativement aux services de procréation assistée.

Deux rencontres ont aussi été tenues avec le **Forum de consultation** afin de lui permettre de délibérer sur ce sujet, de faire valoir ses préoccupations et de commenter des pistes de recommandations.

D'autres citoyens ont participé aux consultations, cette fois au moyen de **sondages**. Un premier sondage représentatif a été réalisé par la firme Léger sur Internet, en novembre 2013, auprès de 1 023 Québécois âgés de 18 ans et plus. Pour réduire les erreurs d'interprétation, le Commissaire a fait suivre le sondage d'une vingtaine d'**entrevues individuelles**. En outre, trois questions omnibus ont été lancées au cours de trois sondages hebdomadaires couvrant des sujets divers. Ces derniers ont été réalisés en novembre 2013 et environ mille citoyens y ont répondu.

Finalement, le Commissaire a visité toutes les cliniques spécialisées en procréation assistée de troisième ligne de Montréal (huit cliniques), qui sont reconnues par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les **visites de cliniques de procréation assistée** se sont échelonnées du printemps à l'automne 2013. De nombreux professionnels ont été rencontrés de cette façon, dont des fertologues, des embryologistes, des infirmières, des psychologues et des administrateurs. Ces professionnels ont ainsi contribué à documenter les enjeux, de même que l'organisation et la prestation des services.

CHOIX DES THÉMATIQUES À ABORDER DANS LES PROCHAINS RAPPORTS DU COMMISSAIRE

Par ailleurs, le Commissaire a organisé des consultations afin de déterminer les thématiques prioritaires à aborder dans ses prochains rapports. Il a donc consulté ses principaux partenaires et son Forum de consultation pour faire ressortir des thématiques qui pourraient faire l'objet d'un rapport futur et qui pourraient ainsi contribuer à l'amélioration du système et à la prise de décision à cet égard.

Premièrement, le **Forum de consultation** a été interpellé par le dossier des thématiques, puisque le Commissaire cherche à intégrer davantage la perspective citoyenne dans ses travaux et c'était une occasion privilégiée de le faire en dehors du contexte habituel des séances de délibérations. Les membres du Forum ont ainsi ciblé trois thématiques qui devraient faire l'objet d'une analyse par le Commissaire. Deuxièmement, les partenaires ont été consultés soit en **groupes de discussion**, soit en **entrevues individuelles**. C'est ainsi que 9 autres groupes ont été rencontrés, comme des organismes publics ainsi que des experts et des administrateurs dans le domaine de la santé et des services sociaux. Chacune des consultations a permis de faire ressortir plusieurs enjeux prioritaires du système de santé et de services sociaux, ce qui a permis d'orienter la réflexion du Commissaire. En tout, 23 individus ont participé au sein de 10 groupes différents, selon 3 modes de consultation.

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Deux consultations ont été effectuées auprès de groupes d'acteurs du domaine de la santé et du bien-être durant l'année 2013-2014. C'est le secteur du vieillissement qui a été retenu comme thème du rapport d'appréciation du Commissaire qui sera publié en 2015. Afin d'alimenter les travaux sur ce sujet, 22 experts de disciplines et de champs de recherche diversifiés liés au domaine du vieillissement ont été réunis durant deux jours, les 10 et 11 juin 2013. Ce **séminaire d'experts** visait à déterminer des enjeux et défis liés aux soins et services offerts aux personnes âgées au Québec. Il a permis de définir des domaines d'action, des visions (des idéaux à atteindre) ainsi que des actions qui pourraient être mises en place dans le secteur du vieillissement.

De plus, 27 décideurs ont délibéré les 16 et 17 octobre 2013 sur des enjeux reliés aux soins et services offerts aux personnes âgées et à leurs proches au Québec. Ce **panel de décideurs** a permis de circonscrire les forces et les faiblesses des soins et services offerts aux personnes âgées et à leurs proches ainsi que les éléments de contexte qui peuvent les influencer.

Des rencontres ont aussi été tenues avec le Forum de consultation les 13-14 juin 2013, les 28-29 novembre 2013 et les 13-14 mars 2014. Les membres ont ainsi eu l'occasion de discuter des préoccupations et des enjeux propres aux soins et services offerts aux personnes âgées.

Orientation 2

Optimiser nos façons de faire en matière d'appréciation de la performance et le rayonnement de nos travaux

Axe d'intervention

Méthodes et outils d'analyse

Objectif 2.1

Perfectionner le cadre d'analyse de la performance

Indicateurs	Cibles	Résultats
Nature des bonifications apportées au cadre d'analyse		Le Commissaire a amélioré son cadre d'analyse.
Fréquence de la mise à jour des indicateurs	Mise à jour annuelle des indicateurs	Parmi les 258 indicateurs, 171 ont été mis à jour.

Le Commissaire doit produire annuellement un rapport d'appréciation globale de la performance du système, qui met en relief des aspects du système de santé et de services sociaux ayant une incidence (positive ou négative) sur sa performance. Pour ce faire, il utilise un cadre d'appréciation de la performance qu'il bonifie d'année en année.

- **Bonification d'indicateurs** – Quelques indicateurs ont été ajoutés, ce qui a permis de mieux documenter certaines dimensions de la performance. Les sous-dimensions comptant un seul ou peu d'indicateurs ont été privilégiées afin de bonifier le résultat agrégé et de le rendre plus représentatif de la réalité. Par exemple, au niveau régional, les sous-dimensions de la productivité financière, de la sécurité des soins (dimension de la qualité technique) et de l'efficacité populationnelle pour la mortalité évitable ne comptaient qu'un seul indicateur. Elles ont toutes été bonifiées grâce à un indicateur supplémentaire. De plus, deux nouveaux indicateurs ont été ajoutés dans la dimension de l'humanisation. Cet ajout fait écho à la préoccupation exprimée par plusieurs partenaires de développer cette dimension et de rendre compte de cet aspect de la performance dans le modèle d'analyse du Commissaire. Par ailleurs, tous les indicateurs tirés de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada ont été recalculés sur deux années afin de maximiser la validité des données régionales.

- **Nouveaux alignements régionaux** – Afin d'établir des liens de performance permettant d'approfondir les analyses, deux alignements sont présentés cette année dans le rapport d'appréciation globale. Il s'agit d'abord de l'alignement tactique, qui fait le lien entre la qualité technique et l'efficacité. Le Commissaire a sélectionné cet alignement en raison des liens probants qui existent entre ces deux dimensions selon la littérature scientifique. L'autre alignement développé met en évidence le lien entre la capacité d'attirer et de retenir la main-d'œuvre et la qualité de vie au travail : il s'agit de l'alignement contextuel. Le fait d'attirer et de retenir la main-d'œuvre a un impact positif sur la qualité de vie au travail de manière générale, et vice versa. Donner une bonne qualité de vie au travail aux ressources humaines a des répercussions positives sur la capacité d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre. Développés avec la participation scientifique de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal, ces deux alignements sont seulement disponibles au niveau régional, en raison de la disponibilité des données.

- **Collecte de données des années antérieures** – Pour l'ensemble des indicateurs pour lesquels il était possible de le faire, soit plus de 80% des indicateurs, les données antérieures ont eté compilées afin d'avoir au moins cinq années de données. L'objectif est de permettre de visualiser l'évolution de la performance régionale ou provinciale par indicateurs dans l'Atlas CSBE. Le Commissaire vise ainsi à développer l'évolution temporelle par régions ou pour l'ensemble du Québec, mais par dimensions et sous-dimensions de la performance.

- **Changement d'une dimension pour l'analyse de l'efficience régionale** – Dans les rapports régionaux, l'analyse de l'efficience repose sur cinq dimensions dont le score est croisé avec celui de la disponibilité des ressources. L'une des dimensions a été remplacée par une autre. La dimension de l'innovation et transformation, dont les données datent de 2010 et demeurent inchangées par rapport au rapport de 2013, a été remplacée par la dimension de l'humanisation. Cette dernière a été bonifiée de deux nouveaux indicateurs, ce qui renforce la validité de son score agrégé.

Cette année, le Commissaire a révisé systématiquement les indicateurs de son modèle d'appréciation globale de la performance. Cependant, les données de tous ces indicateurs ne sont pas produites annuellement, ce qui explique le taux de 66 % de mise à jour observé cette année (171 indicateurs sur 258). Ces mises à jour sont incluses dans le rapport d'appréciation globale de 2014, l'Atlas CSBE, le document de méthodologie et tous les rapports régionaux de 2014. Différents critères permettent d'évaluer les indicateurs utilisés : leur validité, leur stabilité de mesure, leur sensibilité au changement et leur pertinence, c'est-à-dire leur capacité d'être attribué aux actions du système de santé et de services sociaux. Il faut aussi que les informations relatives aux indicateurs choisis soient disponibles sur une base régulière, voire annuelle, afin d'assurer un monitorage qui évolue au fil des ans. Les indicateurs proviennent d'une multitude de sources du réseau de la santé et des services sociaux, dont l'Institut national de santé publique du Québec, l'Institut de la statistique du Québec, l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Afin de faciliter l'accès aux informations complémentaires liées au rapport d'appréciation globale et aux rapports régionaux, le document méthodologique et le recueil des sources et définitions ont été regroupés dans le même document : *Document méthodologique de l'analyse globale et intégrée de la performance*. Ce document explicatif contient les informations permettant d'approfondir les concepts liés à la performance, les informations explicatives à propos du modèle d'appréciation de la performance utilisé ainsi qu'une partie portant sur la méthodologie de balisage. Il présente dorénavant aussi les sources et définitions des indicateurs, c'est-à-dire une information systématisée et vulgarisée concernant l'information propre à chacun des indicateurs utilisés (définition, année de donnée, sens de variation, source d'origine, etc.).

Objectif 2.2

Développer un cadre d'analyse traitant des impacts des politiques gouvernementales sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être

Indicateur	Cible	Résultat
Cadre d'analyse élaboré	Cadre élaboré au 31 mars 2017	Travaux en cours

Le comité de travail formé a établi un plan de travail et a commencé les travaux qui mèneront d'ici 2017 à l'élaboration d'un cadre d'analyse.

Axe d'intervention		
Communication et diffusion		
Objectif 2.3		
Accroître le rayonnement des travaux du Commissaire		
Indicateurs	**Cibles**	**Résultats**
Nombre de mentions médiatiques relatives aux travaux du Commissaire de 2012 à 2017	Augmentation progressive	Les travaux du Commissaire ont suscité 236 mentions médiatiques.
Nombre et type d'activités de communication du Commissaire de 2012 à 2017	Augmentation progressive	Au total, 23 présences publiques ont été effectuées par le commissaire et l'ensemble du personnel.

Une légère diminution est constatée cette année par rapport au nombre de mentions médiatiques, autant pour les articles écrits que pour les mentions à la télévision et à la radio : 236 mentions en 2013-2014, comparativement à 261 en 2012-2013. Cette diminution peut s'expliquer par le fait que le Commissaire n'a effectué aucune sortie médiatique importante au cours de l'année. Certains dossiers ont toutefois généré de nombreuses retombées médiatiques, même si aucune publication ne leur est rattachée. C'est le cas du dossier de la procréation assistée, le dossier le plus médiatisé cette année (72 mentions).

Un autre sujet assez médiatisé est le Forum de consultation, puisque son processus de renouvellement a été entrepris pendant l'année. Le Commissaire a publié des communiqués pour chacune des régions du Québec et l'information a été reprise par plusieurs journaux régionaux. Le message a aussi été fortement publicisé à la radio. Ces moyens de diffusion ont occasionné 46 mentions écrites dans les journaux et les bulletins de veille, de même que 21 mentions à la radio et à la télévision.

Le rapport *Fixation des prix des médicaments génériques au Québec*, écrit par des chercheurs externes, a également suscité 30 mentions, ce qui démontre l'intérêt de ce sujet préoccupant pour la performance du système public de santé et de services sociaux. Cela permettait d'aborder la sortie prochaine du rapport d'appréciation sur les médicaments d'ordonnance. En ce qui concerne les autres rapports du Commissaire, dont le rapport d'appréciation de la performance sur la santé mentale, 50 mentions ont été répertoriées, et ce, même si le rapport a été rendu public il y a plus d'un an. Enfin, 17 autres mentions ont été dénombrées relativement à la démarche de travail du Commissaire et à ses fonctions.

Quant aux activités de communication, le commissaire, M. Robert Salois, a effectué 11 présentations au cours de l'année. Six concernaient le Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2012, sur le thème de la santé mentale :

- Présentation à l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (3 juin 2013);
- Congrès mondial 2013 de l'International Academy of Suicide Research (12 juin 2013);
- 14e Conférence canadienne des soins de collaboration en santé mentale (27-28 juin 2013);
- Journée régionale annuelle sur le continuum de services intégrés en santé mentale avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (23 septembre 2013);
- Symposium en santé mentale dans le cadre du Congrès annuel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (29 octobre 2013);
- Présentation du volet régional à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (13 décembre 2013).

Deux autres visaient à présenter les rapports régionaux détaillés rendus publics à la suite du rapport *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2013 – Résultats et analyses* :

- Présentation à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord (27 novembre 2013);
- Présentation à l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (23 janvier 2014).

Enfin, trois activités concernaient la démarche de travail et le mandat du Commissaire en général :

- Échange avec des organismes de plusieurs pays à propos de l'évaluation de la performance des systèmes de santé, à l'Istituto di Management Scuola Superiore Sant'Anna (23-24 mai 2013);
- Conférence dans le cadre du Congrès annuel de l'Ordre des audioprothésistes du Québec, *Le Commissaire : une contribution distinctive pour améliorer la santé et le bien-être* (14 septembre 2013);
- Table ronde au Forum Santé International, créé par la Conférence des CHU du Québec, *L'étude comparative des systèmes de santé : y a-t-il un modèle?*, en plus d'une conférence sous le thème des facteurs de performance des systèmes de santé, *Apprécier la performance du système de santé et de services sociaux : la démarche du Commissaire à la santé et au bien-être du Québec* (22-24 octobre 2013).

Six autres présences publiques ont été effectuées par la commissaire adjointe à l'éthique et à l'appréciation, M^me^ Ghislaine Cleret de Langavant :

- Conférence annuelle de la Société canadienne de bioéthique, *La participation citoyenne et la prise de décision politique en santé : Pourquoi, comment et à quelle fin?* (31 mai 2013);
- Atelier sur les perspectives éthiques liées au consentement éclairé dans le cadre du dépistage du cancer du sein, organisé par le Ontario Cancer Screening Research Network du Sunnybrook Health Sciences Centre, *Free informed consent in breast cancer screening* (7 octobre 2013);
- Conférence au Forum Santé International, sous le thème des facteurs de performance des systèmes de santé, *Combiner différentes sources de connaissances pour mieux apprécier la performance* (22-24 octobre 2013);
- Table ronde dans le cadre du Colloque annuel des Programmes de bioéthique de l'Université de Montréal, *L'allocation des ressources limitées en santé et les choix de société* (14-15 novembre 2013);
- Présence à titre de conférencière à « Carrières en herbe », une soirée organisée pour aider des étudiants et de jeunes professionnels de 18 à 30 ans à bâtir un réseau professionnel au Québec et à s'insérer dans le milieu professionnel (30 janvier 2014);
- Participation à titre d'experte internationale au Dialogue sociétal pour la réforme du système de santé en Tunisie, une mission parrainée par l'Organisation mondiale de la santé (14-16 mars 2014).

Le rapport *Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec* a également été présenté lors de trois occasions par un membre du personnel :

- XXIV[e] Congrès de l'Association latine pour l'analyse des systèmes de santé (29-31 août 2013);
- Assemblée générale annuelle du Sous-comité mères, enfants et jeunes – Réseau universitaire intégré de santé McGill (8 novembre 2013);
- Congrès du Regroupement provincial des comités des usagers (27 janvier 2014).

Finalement, trois présences publiques ont été effectuées par d'autres membres du personnel :

- Présentation, dans le cadre des « Mercredis en principe », organisés par le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs, sur la participation citoyenne, en particulier le Forum de consultation du Commissaire (17 mai 2013);
- Conférence donnée au Symposium national sur l'amélioration de la qualité, *Vers un système de santé à haut rendement : le rôle des conseils de la qualité au Canada* (29-30 octobre 2013);
- Participation au Forum national sur le Plan d'action en santé mentale 2014-2020 (28 janvier 2014).

Objectif 2.4

Faciliter l'accès aux travaux du Commissaire à un large public

Indicateurs	Cibles	Résultats
Nombre de documents de vulgarisation produits et leur nature	75 % des publications sont accompagnées d'un document vulgarisé	33 % des publications sont accompagnées d'un document vulgarisé
Modes de diffusion des travaux du Commissaire	Au moins deux modes différents	Quatre modes différents ont permis de diffuser les travaux du Commissaire : Info CSBE, communiqué de presse, envoi par courrier et webinaire.
Nombre de téléchargements sur une base annuelle de 2012 à 2017	Augmentation annuelle progressive	Au total, 12 951 téléchargements ont été effectués, comparativement à 10 166 en 2012-2013.

Un premier rapport a été publié le 20 janvier 2014. Il s'agit des *Perceptions et expériences de soins de la population : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2013*. Cette sortie publique a été coordonnée avec celle du Conseil canadien de la santé au moyen d'un communiqué de presse. La diffusion est principalement électronique. La sortie publique a été annoncée dans l'infolettre du Commissaire, ainsi que dans la rubrique *Actualités*, sur la page d'accueil de son site Internet.

Après cette sortie publique, un document vulgarisé a été produit pour faciliter l'accès aux principales données du rapport et faire ressortir les résultats de l'enquête. Il s'agit du bulletin n° 6 de l'Info-Performance, intitulé *Perceptions et expériences de soins : évolution de 2010 à 2013*, qui a été envoyé par l'entremise de l'infolettre du Commissaire le 7 février 2014. Ce bulletin présente l'évolution de la perception et de l'expérience de soins chez les Québécois de 18 ans et plus de 2010 à 2013. Des statistiques sont présentées pour plusieurs indicateurs en regard de la qualité et de la sécurité des soins, de l'accès aux services, de la coordination des soins et de la prévention.

En ce qui concerne la diffusion du rapport *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2013 – Résultats et analyses*, quatre modes ont été utilisés. Un communiqué de presse a d'abord été rendu public en même temps que le rapport, le 30 mai 2013. L'envoi d'une infolettre a permis d'informer quelque 738 abonnés de la publication. Le rapport a aussi été diffusé à près de 300 acteurs ciblés du réseau de la santé et des services sociaux :

- les agences de la santé et des services sociaux;
- les centres de santé et de services sociaux;
- les organismes-conseils;
- les associations et ordres professionnels;
- les ministères et organismes gouvernementaux dont les missions sont connexes au domaine de la santé et des services sociaux.

Finalement, un webinaire a été organisé le 5 juin 2013 pour diffuser les résultats et les analyses du rapport. Une centaine de personnes, issues principalement du réseau de la santé et des services sociaux, ont participé à l'événement en direct. La démonstration de l'utilisation de l'Atlas du Commissaire – qui permet d'obtenir des données sur la santé et des résultats pour plus de 200 indicateurs, en plus de comparer provinces et régions entre elles – a suscité beaucoup d'intérêt. La présentation audiovisuelle, toujours en ligne sur le site Internet du Commissaire, a permis à un plus grand nombre de personnes d'en prendre connaissance. En date du 31 mars 2014, elle a été consultée 268 fois.

Cinq mois après la publication du rapport national, des rapports régionaux ont été déposés dans le site Internet du Commissaire. Leur publication a été annoncée par l'entremise d'une infolettre transmise aux abonnés.

Plusieurs documents administratifs ont été publiés cette année et leur diffusion a été principalement électronique. Ils ont tous été annoncés dans les actualités du site Internet du Commissaire, de même que dans son infolettre.

Pendant l'année 2013-2014, 40 001 visites ont été enregistrées sur le site Internet, comparativement à 36 936 visites en 2012-2013, ce qui correspond à une augmentation de 8,3 %. Ce sont 499 382 pages qui ont été consultées, comparativement à 262 583 en 2012-2013 (une augmentation importante de 90,2 %). Pendant l'année, le Commissaire a produit 25 documents, qui ont été déposés sur son site Internet, pour un total de 12 951 téléchargements, comparativement à 10 166 en 2012-2013 (une augmentation de 27,4 %) :

- *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2013 – Résultats et analyses* (4 173 téléchargements);
- *Perceptions et expériences de soins de la population : le Québec comparé – Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund de 2013* (2 407 téléchargements);
- *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2013 –* 15 rapports régionaux détaillés (2 080 téléchargements pour l'ensemble);
- *Fixation des prix des médicaments génériques au Québec* (1 949 téléchargements);
- *Document explicatif sur la méthode de balisage pour l'analyse globale et intégrée de la performance* (602 téléchargements);
- *Mémoire sur le Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie* (420 téléchargements);
- *Plan stratégique 2012-2017* (399 téléchargements);
- *Rapport annuel de gestion 2012-2013* (331 téléchargements);
- Info-Performance *Perceptions et expériences de soins : évolution de 2010 à 2013* (242 téléchargements);
- *Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être* (194 téléchargements);
- *Recueil des sources et définitions des indicateurs de monitorage : analyse globale et intégrée de la performance* (154 téléchargements).

Axe d'intervention	
Partenariats	
Objectif 2.5	
Consolider notre réseau de partenaires	
Indicateur	**Résultat**
Ententes et collaborations établies	Neuf ententes et collaborations ont été établies ou poursuivies.

Au cours de l'année, neuf ententes et collaborations ont été établies ou poursuivies :

- Social Science Research Solution – Collaboration avec le Commonwealth Fund et le Conseil canadien de la santé pour publier des données d'enquêtes inédites sur le système de santé et de services sociaux (pour une sixième année consécutive);
- Institut de recherche en santé du Canada – Partenariat concernant l'optimisation de l'utilisation des données de performance pour la gestion et la gouverne des systèmes et organisations de santé;
- Fonds de recherche du Québec – Société et culture – Partenariat à travers le programme Actions concertées afin de solliciter la communauté scientifique de différents domaines, qui permettra de porter des regards croisés sur les modes de rémunération des médecins d'ici et d'ailleurs et sur les effets pour le système de santé et de services sociaux du Québec;
- Université de Sherbrooke, en collaboration avec le Centre interuniversitaire de recherche, de liaison et de transfert des savoirs en analyse des organisations (CIRANO) – Documentation de la gouvernance, de la réglementation et de la couverture des services de procréation assistée dans différents pays;
- Institut national de santé publique du Québec – Participation à l'étude QUALICOPC (Qualité et coûts des soins primaires en Europe), dont l'objectif est d'évaluer les systèmes de soins primaires en matière de qualité, d'équité et de coûts (comparaison du Québec avec 31 pays d'Europe, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, Israël et le Canada);

- Institut national de la recherche scientifique – Étude documentaire sur la participation citoyenne des Autochtones dans le but de déterminer les enjeux, les conditions propices et les obstacles liés à la participation des Autochtones, en particulier dans le cadre de forums mixtes;
- Institut national de santé publique du Québec – Collaboration pour l'élaboration d'un état de situation sur la réponse du réseau de la santé et des services sociaux au vieillissement de la population, qui recensera les expériences québécoises et internationales en vue de déterminer les meilleures pratiques et les conditions requises pour l'instauration de telles pratiques;
- Direction de la protection de la santé publique sur la protection contre le virus du Nil occidental – Consultation qui visait à faire des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux en regard des modulations possibles des interventions du plan d'intervention gouvernemental 2013-2015 pour la protection de la population contre le virus du Nil occidental;
- Secrétariat du Conseil du trésor – Groupe de travail pour la révision du *Guide sur la gestion axée sur les résultats*, qui visait à faciliter l'intégration des concepts liés à ce type de gestion par l'ensemble des ministères et organismes et à améliorer le guide existant.

4
Les ressources

4.1 Les ressources humaines

L'évolution de l'effectif

Outre le dirigeant de l'organisme, le Commissaire à la santé et au bien-être était composé d'une équipe de 16 employés au 31 mars 2014 : 1 cadre, 12 professionnels (dont 4 occasionnels à temps complet), 1 technicienne et 2 employées de bureau. Le Commissaire comptait 12 employés réguliers. Trois étudiants ont également contribué aux travaux du Commissaire au cours de l'année.

NOMBRE D'EMPLOYÉS RÉGULIERS EN POSTE AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

Secteurs d'activités	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2011	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2012	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2013	Nombre d'employés réguliers au 31 mars 2014
Effectif total*	13	13	13	12

* Le nombre d'employés exclut le dirigeant de l'organisme et les occasionnels.

NOMBRE D'EMPLOYÉS AYANT PRIS LEUR RETRAITE

	Cadres	Professionnels	Fonctionnaires
2012-2013	0	0	0
2013-2014	0	0	1

La santé, la sécurité et le bien-être

Pour le Commissaire à la santé et au bien-être, la santé, la sécurité et le bien-être sont primordiaux, tout comme pour le ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est pourquoi celui-ci a instauré son programme Vivactif, qui regroupe quatre sphères d'activité : les pratiques de gestion; l'environnement de travail; la conciliation travail et vie personnelle; les habitudes de vie. Dans le cadre de ce programme, le Ministère organise des conférences pour sensibiliser son personnel à divers thèmes relatifs à la santé et au bien-être. Ces conférences sont aussi accessibles par visioconférence pour le personnel du Commissaire.

De plus, les employés peuvent faire appel au Programme d'aide aux employées et employés. Grâce à ce programme, ils ont accès à un service individualisé qui leur permet d'obtenir de l'aide pour affronter des situations difficiles, en plus d'augmenter leur efficacité au travail.

4.2 Les ressources financières

RESSOURCES FINANCIÈRES DU COMMISSAIRE POUR 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013 ET 2013-2014

	Dépenses réelles 2010-2011 ($)	Dépenses réelles 2011-2012 ($)	Dépenses réelles 2012-2013 ($)	Budget révisé 2013-2014 ($)	Dépenses réelles 2013-2014 ($)	Économies générées 2013-2014 ($)
Traitement	1 252 044	1 215 985	1 269 021	1 367 400	1 245 296	122 104
Fonctionnement	1 235 533	928 020	810 360	1 198 548	1 148 732	49 816
Transfert	130 000	227 385	225 451	230 000	186 900	43 100
TOTAL	2 617 577	2 371 390	2 304 832	2 795 948	2 580 928	215 020

Le Commissaire a pris les moyens nécessaires pour donner suite aux mesures budgétaires mises en place par le Conseil du trésor le 15 janvier 2013 afin de générer des économies additionnelles visant l'atteinte de l'équilibre budgétaire. Des efforts importants ont été consacrés à l'atteinte de cette cible et, à cet effet, seules les dépenses ayant un caractère incontournable à la poursuite de la mission du Commissaire ont été engagées à compter de janvier 2013.

4.3 Les ressources matérielles

Au chapitre des ressources matérielles, le Commissaire à la santé et au bien-être s'est doté d'un défibrillateur externe automatique en 2013-2014 et il a assuré la formation de l'ensemble de son personnel relativement à son utilisation. Il est par ailleurs soutenu dans la gestion de ses équipements par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

4.4 Les ressources informationnelles

DÉPENSES ET INVESTISSEMENTS PRÉVUS ET RÉELS
EN RESSOURCES INFORMATIONNELLES POUR 2013-2014

	Dépenses et investissements prévus ($)	Dépenses et investissements réels ($)	Écarts ($)
Activités d'encadrement	–	–	–
Activités de continuité	5 100	5 100	0
Total des projets	38 500	38 500	0
Total des dépenses et investissements en ressources informationnelles	43 600	43 600	0

Au cours de l'année 2013-2014, le Commissaire à la santé et au bien-être a procédé à la refonte de son site Internet, qui est désormais plus convivial et dynamique. L'objectif premier consistait à favoriser l'accessibilité de ses publications afin de mieux remplir sa mission d'information auprès de la population. Les dépenses en ressources informationnelles cette année sont donc surtout des dépenses d'amélioration.

5
Les autres exigences

5.1 Le développement durable

Les résultats à l'égard du Plan d'action de développement durable 2009-2013

	Le degré d'atteinte de chaque geste
Débuté	la mise en œuvre du geste a commencé au cours de l'exercice
Poursuivi	la mise en œuvre du geste a été amorcée au cours de l'exercice précédent et poursuivie dans l'exercice en cours
Complété	la mise en œuvre du geste a été terminée
Non débuté	la mise en œuvre du geste n'a pas été entreprise au cours de l'exercice

Orientation gouvernementale 1

Informer, sensibiliser, éduquer, innover

Objectif gouvernemental 1

Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière ainsi que l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre

Objectif organisationnel 1

Encourager et favoriser l'acquisition des notions de base liées au développement durable pour l'ensemble du personnel

Action 1	Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du Plan gouvernemental de sensibilisation et de formation à la démarche de développement durable	
	Gestes	**Suivis**
	Offrir des activités de sensibilisation et de formation	Complété
	Encourager les membres de l'équipe à participer aux activités de sensibilisation et de formation offertes par le ministère de la Santé et des Services sociaux	Poursuivi
Indicateurs	• Taux d'employées et d'employés joints par les activités de sensibilisation au développement durable • Taux de ceux ayant acquis une connaissance suffisante de la démarche de développement durable pour la prendre en compte dans leurs activités régulières	
Cibles	• 80 % des membres de l'équipe d'ici 2011 • 50 % du personnel a participé à une activité de formation traitant de la démarche de développement durable et de la prise en compte des principes de développement durable d'ici le 31 mars 2015	
Résultats	La cible de sensibilisation de 80 % du personnel a été atteinte par le Commissaire dans les délais prévus, soit avant 2011. Même si sa cible était déjà atteinte, il a poursuivi les efforts auprès du personnel pendant l'année 2013-2014. Deux capsules d'information ont été transmises par courriel aux membres de l'équipe, ce qui a permis de joindre 41,2 % du personnel. Dans le cadre du Jour de la Terre, un dîner collectif a aussi été organisé. Cette activité a été un franc succès et la presque totalité de l'équipe y a participé. Quant à la formation sur la prise en compte des principes de développement durable, une nette amélioration est notable cette année. En effet, une formation personnalisée a été organisée avec le soutien d'une conseillère en développement durable. La formation a été intégrée dans une régie interne, ce qui a permis de joindre l'ensemble du personnel ciblé. Un vidéo a d'abord été présenté pour mettre en contexte le processus de prise en compte. La conseillère a ensuite expliqué la démarche de prise en compte appliquée au Commissaire, c'est-à-dire la façon de prendre en compte les principes au moment de formuler des recommandations et de rédiger des rapports. Le pourcentage de personnes formées est donc passé de 33 % à 79 %.	

Objectif organisationnel 2

Faire connaître aux membres du Forum de consultation le concept et les principes de développement durable et encourager la prise en considération de ces principes lors des délibérations portant sur des enjeux soumis par le Commissaire

Action 2	Sensibiliser les membres du Forum de consultation au développement durable	
	Geste	**Suivi**
	Offrir des activités de sensibilisation aux membres du Forum	Complété
Indicateur	• Taux des membres du Forum de consultation joints par des activités de sensibilisation sur le développement durable	
Cible	• 65% des membres du Forum de consultation joints durant le mandat du Forum, qui est de trois ans	
Résultats	Les résultats ont été atteints en 2012-2103: le Commissaire avait en effet organisé une séance de sensibilisation et de délibération sur les 16 principes de développement durable dans le cadre d'une séance du Forum tenue en septembre 2012.	

Action 3	Favoriser la prise en compte des principes de développement durable lors des délibérations des membres du Forum de consultation	
	Geste	**Suivi**
	Produire des outils qui prennent en compte les principes de développement durable	Poursuivi
Indicateur	• Nombre d'outils utilisés qui prennent en compte les principes de développement durable pour soutenir les membres du Forum de consultation dans leur rôle	
Cible	• 50% des outils développés prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats	L'ensemble du personnel a été formé à la prise en compte des principes de développement durable, et ce, de façon appliquée au Commissaire. Chaque responsable de dossier est donc désormais en mesure de mettre en pratique cette démarche dans le cadre de son travail.	

Orientation gouvernementale 2

Réduire et gérer les risques pour améliorer la santé, la sécurité et l'environnement

Objectif gouvernemental 4

Poursuivre le développement durable et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement

Objectif organisationnel 3

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des citoyens en apportant un éclairage pertinent à la prise de décision gouvernementale, qui prend en compte les principes de développement durable

Action 4	Formuler des recommandations dans les avis ou les rapports d'appréciation qui prennent en compte les principes de développement durable	
	Geste	**Suivi**
	Produire des recommandations qui prennent en compte les principes de développement durable	Poursuivi
Indicateur	• Taux de recommandations formulées par le Commissaire ayant pris en compte les principes de développement durable	
Cible	• 65 % des recommandations formulées prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats	Aucune recommandation n'a été formulée par le Commissaire au cours de l'année 2013-2014.	

Objectif organisationnel 4

Informer les citoyens des enjeux soulevés par le Commissaire, qui prennent en compte les principes de développement durable, pour l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et Québécois

Action 5	Déposer sur le site Internet, à l'intention des citoyens, les rapports d'appréciation et les avis du Commissaire qui prennent en compte les principes de développement durable	
	Geste	**Suivi**
	Déposer sur le site Internet du Commissaire des rapports et des avis qui prennent en compte les principes de développement durable	Poursuivi
Indicateur	• Nombre de rapports d'appréciation et d'avis du Commissaire déposés sur le site Internet qui prennent en compte les principes de développement durable	
Cible	• 50% des rapports et des avis prennent en compte les principes de développement durable	
Résultats	Le Commissaire a commencé à utiliser la grille de prise en compte des principes de développement durable dans le cadre de ses travaux, plus précisément pour le rapport *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2013 – Résultats et analyses*. Ce rapport a été mis en ligne sur le site Internet du Commissaire le 30 mai 2013. Ainsi, 100% des rapports d'appréciation déposés sur le site Internet prennent en compte les principes de développement durable.	

Orientation gouvernementale 3

Produire et consommer de façon responsable

Objectif gouvernemental 6

Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein de l'organisme

Objectif organisationnel 5

Contribuer à des mesures ou à des activités pour favoriser l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale

Action 6	Mettre en œuvre des pratiques et des activités contribuant aux dispositions de la Politique pour un gouvernement écoresponsable	
	Gestes	**Suivis**
	Tenir des rencontres de travail par visioconférence	Poursuivi
	Favoriser le transport en commun pour le déplacement du personnel dans le cadre des activités de travail	Complété
	Adopter des directives visant la réduction de la consommation d'énergie sur les lieux de travail	Complété
	Mettre en œuvre des mesures de sensibilisation visant la réduction à la source ou le réemploi	Complété
	Adopter des directives encourageant la réduction de la consommation de papier	Complété
Indicateur	• Nombre de pratiques	
Cible	• Cinq pratiques	
Résultats	Le Commissaire a poursuivi les gestes pour lesquels il s'est engagé. Le nombre de rencontres tenues par visioconférence est de 83, ce qui a permis d'éviter de nombreux déplacements entre les bureaux de Québec et de Montréal. Quand les déplacements ne peuvent pas être évités, les transports collectifs sont favorisés. De plus, des mesures de sensibilisation ont permis d'encourager la réduction à la source, le réemploi et la réduction de la consommation de papier. Le Commissaire vise notamment à favoriser la diffusion électronique de ses documents, ce qui entraîne une diminution des documents imprimés.	

Orientation gouvernementale 8

Favoriser la participation à la vie collective

Objectif gouvernemental 25

Accroître la prise en compte des préoccupations des citoyens dans les décisions

Objectif organisationnel 6

Assurer le fonctionnement du Forum de consultation et l'outiller de manière à ce qu'il soit en mesure de participer de façon significative aux travaux du Commissaire

Action 7	Tenir des séances de délibération où les membres du Forum, qui viennent de divers horizons et de différentes régions du Québec, sont appelés à se prononcer sur divers sujets qui touchent des enjeux du domaine de la santé et du bien-être	
	Geste	**Suivi**
	Tenir des séances qui sont propices à la délibération pour les membres du Forum de consultation	Poursuivi
Indicateur	• Nombre de séances de délibération par année	
Cible	• Quatre séances de délibération par année	
Résultats	En 2013-2014, quatre séances du Forum ont eu lieu: 13-14 juin 2013, 12-13 septembre 2013, 28-29 novembre 2013, 13-14 mars 2014. Les délibérations ont porté sur le vieillissement de la population et les activités de procréation assistée. Pour ces quatre séances, le taux de satisfaction des membres du Forum était de 98,7 %.	

Objectif organisationnel 7

Inclure les conclusions du Forum de consultation dans les avis et les rapports du Commissaire

Action 8	Produire des avis et des rapports qui font état des délibérations du Forum	
	Geste	**Suivi**
	Faire état des délibérations du Forum	Poursuivi
Indicateur	• Inclusion des conclusions du Forum dans les avis et les rapports du Commissaire	
Cible	• 65 % des avis et des rapports du Commissaire transmis au ministre* incluent les conclusions du Forum de consultation	
Résultats	Aucun rapport n'a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux pour dépôt à l'Assemblée nationale au cours de l'année.	

* Cette cible concerne seulement les avis et rapports qui sont transmis au ministre en vue d'être déposés à l'Assemblée nationale.

Objectif organisationnel 8

Encourager les citoyens, qu'ils possèdent ou non une expertise dans le domaine de la santé et du bien-être, à se prononcer sur divers enjeux qui touchent la santé et le bien-être

Action 9	Effectuer des consultations où des citoyens sont invités à se prononcer sur des enjeux en matière de santé et de bien-être	
	Geste	**Suivi**
	Effectuer des consultations	Poursuivi
Indicateur	• Nombre de consultations et objet de chacune d'elles	
Cible	• Deux consultations par année où des citoyens sont invités à se prononcer sur des enjeux en matière de santé et de bien-être	
Résultats	Dans le cadre de l'élaboration de l'avis sur les activités de procréation assistée, sept modes de consultation ont été utilisés : 1) Un appel de mémoires; 2) Un appel de témoignages; 3) Les séances de délibération du Forum de consultation; 4) Deux sondages en ligne; 5) Des rencontres individuelles; 6) Des rencontres de groupes; 7) Des visites de cliniques spécialisées en procréation assistée. Par ailleurs, pour la réalisation des travaux entourant le choix des thématiques pour ses prochains rapports, le Commissaire a utilisé trois modes de consultation : 1) Une consultation par courriel du Forum de consultation; 2) Des entrevues individuelles; 3) Des groupes de discussion.	

Objectif organisationnel 9

Inclure les résultats des consultations de citoyens dans les avis et les rapports du Commissaire

Action 10	Produire des avis et des rapports qui font état des résultats des consultations où des citoyens sont invités à se prononcer sur des enjeux en matière de santé et de bien-être	
	Geste	**Suivi**
	Faire état des résultats des consultations	Poursuivi
Indicateur	• Inclusion des résultats des consultations dans les avis et les rapports du Commissaire	
Cible	• 65 % des avis et des rapports du Commissaire transmis au ministre* incluent les résultats des consultations	
Résultats	Aucun rapport n'a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux pour dépôt à l'Assemblée nationale au cours de l'année.	

* Cette cible concerne seulement les avis et rapports qui sont transmis au ministre en vue d'être déposés à l'Assemblée nationale.

5.2 L'accès aux documents et la protection des renseignements personnels

En 2013-2014, le Commissaire à la santé et au bien-être a reçu 8 demandes d'accès à l'information. Celles-ci ont toutes été traitées à l'intérieur des délais prescrits par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Par ailleurs, aucune demande d'accès à des documents en format adapté n'a été effectuée par des personnes handicapées.

5.3 Les codes d'éthique et de déontologie

Trois codes d'éthique sont présentement en vigueur au Commissaire à la santé et au bien-être. Le premier, qui s'adresse au commissaire et aux commissaires adjoints, est annexé au présent rapport annuel de gestion. Le deuxième est destiné aux experts externes auxquels le Commissaire peut recourir pour assumer ses fonctions. Quant au troisième, il définit les assises sur lesquelles doit reposer le comportement des 27 membres du Forum de consultation dans l'exercice de leur mandat. Les trois codes d'éthique sont disponibles en version électronique dans le site Internet du Commissaire. Il est à noter que, pour l'année 2013-2014, aucun manquement n'a été constaté en matière d'éthique ou de déontologie.

5.4 La déclaration de services aux citoyens

En vertu de l'article 6 de la Loi sur l'administration publique (L.R.Q., chap. A-6.01), chaque ministère ou organisme qui fournit directement des services aux citoyens doit rendre publique une déclaration de services aux citoyens. Puisque le Commissaire à la santé et au bien-être n'offre pas de services à la population ou aux entreprises, il n'est pas tenu de se doter d'une telle déclaration de services.

5.5 L'emploi et la qualité de la langue française

Le Commissaire à la santé et au bien-être utilise la Politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à l'emploi et à la qualité de la langue française, qui a été adoptée en novembre 1999. La mise à jour de cette politique a débuté en 2011 pour tenir compte de la nouvelle Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration.

INFORMATIONS RELATIVES AU COMITÉ PERMANENT ET AU MANDATAIRE

Avez-vous un mandataire?	Oui
Au cours de l'exercice, avez-vous fait des activités pour faire connaître votre mandataire et son rôle?	Non
Votre organisation compte-t-elle moins de 50 employés?	Oui
Avez-vous un comité permanent?	Non

5.6 L'accès à l'égalité en emploi

EMBAUCHE TOTALE AU COURS DE LA PÉRIODE DE 2013-2014

	Réguliers*	Occasionnels**	Étudiants	Stagiaires
Nombre total de personnes embauchées	3	1	2	1

* Les données sur l'embauche du personnel régulier ne doivent inclure que les recrutements.

** Les données sur l'embauche du personnel occasionnel ne doivent inclure que les nouvelles entrées en fonction durant la période visée, ce qui exclut les employés occasionnels des listes de rappel ainsi que ceux qui sont déjà en fonction et dont le contrat a été renouvelé.

TAUX D'EMBAUCHE DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES EN 2013-2014

Rappel de l'objectif d'embauche: atteindre un taux d'embauche annuel de 25 % des nouveaux employés réguliers ou occasionnels, des étudiants et des stagiaires qui sont membres de communautés culturelles, anglophones, autochtones ou handicapés, afin de hausser la représentation de ces groupes dans la fonction publique.

		Nombre d'embauches de membres de groupes cibles en 2013-2014					
Statuts d'emploi	**Embauche totale 2013-2014**	**Communautés culturelles**	**Anglophones**	**Autochtones**	**Personnes handicapées**	**Total**	**Taux d'embauche par statut d'emploi* (%)**
Réguliers	3	1	–	–	–	1	33
Occasionnels	1	1	–	–	–	1	100
Étudiants	2	–	–	–	–	0	0
Stagiaires	1	–	1	–	–	1	100

* Le taux d'embauche par statut d'emploi se calcule selon le nombre total de personnes issues du groupe visé dans un statut donné, par rapport à l'embauche totale en 2013-2014 dans le statut d'emploi.

TAUX D'EMBAUCHE GLOBAL DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES PAR STATUT D'EMPLOI : RÉSULTATS COMPARATIFS

Taux d'embauche global des membres des communautés culturelles, des anglophones, des autochtones et des personnes handicapées

Années	**Réguliers (%)**	**Occasionnels (%)**	**Étudiants (%)**	**Stagiaires (%)**
2009-2010	–	–	–	–
2010-2011	–	–	25	–
2011-2012	–	–	–	–
2012-2013	–	33	100	–
2013-2014	33	100	0	100

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS COMPARATIFS AU 31 MARS DE CHAQUE ANNÉE

Rappel des objectifs: pour les membres des communautés culturelles, atteindre la cible gouvernementale de 9 % de l'effectif régulier et, pour les personnes handicapées, atteindre la cible ministérielle de 2 % de l'effectif régulier.

Groupes cibles	2011		2012		2013		2014	
	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)	Nombre d'employés réguliers dans le groupe cible	Taux de représentativité par rapport à l'effectif régulier total (%)
Communautés culturelles	–	–	–	–	–	–	1	8
Autochtones	–	–	–	–	–	–	–	–
Anglophones	1	8	1	8	1	8	1	8
Personnes handicapées	–	–	–	–	–	–	–	–

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES MEMBRES DES GROUPES CIBLES AU SEIN DE L'EFFECTIF RÉGULIER : RÉSULTATS PAR CATÉGORIE D'EMPLOIS AU 31 MARS 2014

Groupes cibles	Personnel d'encadrement		Personnel professionnel*		Personnel technicien		Personnel de bureau		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Communautés culturelles	–	–	1	13	–	–	–	–	1	8
Autochtones	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Anglophones	–	–	1	13	–	–	–	–	1	8
Personnes handicapées	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

TAUX D'EMBAUCHE DES FEMMES EN 2013-2014 PAR STATUT D'EMPLOI

	Réguliers	Occasionnels	Étudiants	Stagiaires	Total
Nombre de femmes embauchées	2	1	1	1	5
Pourcentage par rapport au nombre total de personnes embauchées en 2013-2014	67	100	50	100	71

TAUX DE REPRÉSENTATIVITÉ DES FEMMES DANS L'EFFECTIF RÉGULIER AU 31 MARS 2014

	Personnel d'encadrement	Personnel professionnel*	Personnel technicien	Personnel de bureau	Total
Nombre total d'employés réguliers	1	8	1	2	12
Nombre de femmes ayant le statut d'employé régulier	1	7	1	2	11
Taux de représentativité des femmes dans l'effectif régulier total de la catégorie (%)	100	88	100	100	92

* Y compris les ingénieurs, les avocats, les notaires, les conseillers en gestion des ressources humaines, les enseignants, les médecins et les dentistes.

Mesures ou actions favorisant l'embauche, l'intégration et le maintien en emploi

En ce qui concerne le Programme de développement de l'employabilité à l'intention des personnes handicapées, le Commissaire à la santé et au bien-être a obtenu le soutien du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la gestion des ressources humaines.

5.7 Les recommandations du Vérificateur général du Québec et du commissaire au développement durable

Le Commissaire à la santé et au bien-être prend connaissance des constats et des recommandations du Vérificateur général du Québec et il les fait circuler parmi les membres de son personnel. Pendant l'année 2013-2014, le Commissaire n'a fait l'objet d'aucun constat ou recommandation, ni par le Vérificateur général du Québec, ni par le commissaire au développement durable.

5.8 Les bonis au rendement

Les données sur les bonis au rendement accordés aux cadres et aux titulaires d'un emploi supérieur à temps plein sont incluses dans le rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il est toutefois à noter qu'aucun boni n'a été accordé pour la période visée.

5.9 Les dépenses liées à la formation et au développement du personnel

Les données sur les dépenses liées à la formation et au développement du personnel sont incluses dans le rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux.

5.10 Accessibilité du Web

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES STANDARDS SUR L'ACCESSIBILITÉ DU WEB POUR L'EXERCICE FINANCIER 2013-2014

Liste des sections ou sites Web qui ne sont pas encore conformes	Le nouveau site Internet du Commissaire a été conçu en fonction des standards sur l'accessibilité du Web.
Prévision d'une refonte	Nouveau site en ligne
Réalisation d'un audit de conformité	Non
Résumé des réalisations pour la mise en œuvre des standards	Les rapports d'appréciation de la performance rendus publics cette année sont accessibles. Il s'agit du document *Les médicaments d'ordonnance : état de la situation au Québec*, qui s'inscrit dans le cadre de la production du prochain rapport d'appréciation thématique du Commissaire, ainsi que *La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2013 – Résultats et analyses*.
Liste des obstacles et des situations particulières	Le rapport d'appréciation globale contient plusieurs tableaux et figures, ce qui exige la rédaction de nombreuses métadonnées. Les ressources humaines restent limitées étant donné l'ampleur de la tâche à effectuer.
Élaboration d'un plan d'action	Non
Démarche de sensibilisation et de formation	Oui
Ressources mises à contribution	La personne responsable de l'édition des documents rédige les métadonnées à inclure dans les fichiers PDF accessibles, en collaboration avec les auteurs des documents. Un fournisseur externe contribue également à l'élaboration du document accessible. Aucune acquisition technologique n'a été effectuée.
Existence d'un cadre de gouvernance	Non

Annexe I

Code d'éthique et de déontologie
du commissaire à la santé et au bien-être
et de ses commissaires adjoints

Préambule

Le commissaire à la santé et au bien-être, ci-après appelé commissaire, est une personne nommée par le gouvernement conformément à sa loi constitutive, soit la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être (L.R.Q., c. C-32.1.1). Le gouvernement détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail du commissaire. C'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui est responsable de l'application de cette loi.

Le commissaire nomme, parmi les membres de son personnel, un ou plusieurs commissaires adjoints dont un doit être spécifiquement responsable des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être. Le personnel du Commissaire à la santé et au bien-être est nommé et rémunéré suivant la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1).

Les responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être sont déterminées dans sa loi constitutive à l'article 2. Elles se lisent comme suit:

Aux fins d'améliorer la santé et le bien-être de la population, le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en prenant en compte l'ensemble des éléments systémiques interactifs de ce dernier et de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Il exerce ces responsabilités notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration, de l'assurabilité et du financement des services, des déterminants de la santé et du bien-être, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments et des technologies.

Les principales fonctions du Commissaire à la santé et au bien-être sont énumérées dans cette loi à l'article 14. Elles se lisent comme suit:

1° Il évalue l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux afin d'en déterminer la pertinence;

2° il apprécie périodiquement les résultats obtenus par le système de santé et de services sociaux en fonction des ressources qui y sont affectées et des attentes raisonnables qui peuvent en découler;

3° il informe le ministre et la population de la performance globale du système de santé et de services sociaux, des changements qu'il propose afin d'en améliorer notamment l'efficacité ou l'efficience de même que des enjeux et des implications de ses propositions;

4° il rend publiques les informations permettant un débat au sein de la population sur les enjeux et les choix nécessaires à la viabilité du système de santé et de services sociaux et une compréhension globale par cette dernière de ceux-ci;

5° il donne des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état.

Section I

Dispositions préliminaires

OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le commissaire est un administrateur public au sens du paragraphe 1° de l'article 2 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474). À ce titre, il doit se doter d'un Code d'éthique et de déontologie conformément aux prescriptions de ce règlement.

   Suivant ce même paragraphe, les commissaires adjoints, en tant que titulaires de charges administratives dans un organisme visé par cette loi, sont des administrateurs publics. Ils sont soumis aux mêmes normes d'éthique et de déontologie que le commissaire.

2. Le présent Code d'éthique et de déontologie vise à préserver et à renforcer le lien de confiance des citoyens et citoyennes du Québec dans l'intégrité et l'impartialité du commissaire et de ses commissaires adjoints, à responsabiliser ces derniers, de même qu'à favoriser la transparence au sein de l'organisme que constitue le Commissaire à la santé et au bien-être.

3. Ce Code d'éthique et de déontologie s'applique à la personne qui agit à titre de commissaire, de même qu'aux personnes que ce dernier nomme aux postes de commissaires adjoints.

4. Le commissaire doit s'assurer du respect par les commissaires adjoints des principes d'éthique et des règles de déontologie énoncés dans le présent Code.

MISSION DU COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

5. Le Commissaire à la santé et au bien-être a pour mission d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux, de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux, ainsi que de proposer des changements visant l'amélioration du système[1].

1. La mission du Commissaire à la santé et au bien-être telle que décrite dans le présent Code pourrait éventuellement être modifiée suivant l'adoption du plan stratégique.

Section II

Principes d'éthique et règles générales de déontologie

OBLIGATIONS FONDAMENTALES

6. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent remplir fidèlement et honnêtement au meilleur de leur capacité et de leurs connaissances, tous les devoirs et pouvoirs qui leur sont dévolus par la Loi. Ils sont tenus d'exercer leurs fonctions dans l'intérêt public, en agissant de façon impartiale et objective.

7. Le commissaire et les commissaires adjoints s'engagent à promouvoir les valeurs organisationnelles et les principes généraux de gestion prévus dans la planification stratégique de l'organisme.

8. En plus des normes contenues dans le présent Code, le commissaire et les commissaires adjoints sont tenus, dans l'exercice de leurs fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30), par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474) et par le présent Code. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

9. Les règles de conduite énoncées dans le présent Code ne peuvent à elles seules décrire toutes les actions à privilégier, ni toutes les actions à éviter. Il appartient aux personnes concernées d'exercer leurs fonctions au meilleur de leurs aptitudes et de leurs connaissances, avec diligence, assiduité et intégrité, avec honnêteté et discernement, dans le respect des lois.

DEVOIR D'EXCLUSIVITÉ DES FONCTIONS

10. Sauf si l'autorité qui l'a nommé le nomme à d'autres fonctions, le commissaire, de même qu'un commissaire adjoint, doit s'occuper exclusivement des devoirs de ses fonctions et ne peut occuper aucune autre fonction, charge ou emploi, à moins d'y être autorisé.

    Le commissaire peut, avec l'autorisation du secrétaire général du Conseil exécutif, exercer des activités didactiques pour lesquelles il peut être rémunéré et des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

    Un commissaire adjoint peut pareillement être autorisé par le commissaire.

DEVOIR DE DISCRÉTION

11. Le commissaire et les commissaires adjoints sont tenus à la discrétion sur ce dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions et sont tenus, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information ainsi reçue.

DEVOIR DE NEUTRALITÉ POLITIQUE

12. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, prendre leurs décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes et indépendamment de tout groupe de pression. Ils doivent aussi faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

DEVOIR DE S'ABSTENIR DE TOUTE SITUATION DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

13. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans l'exercice de leurs fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel, de quelque nature que ce soit, entre leurs intérêts personnels et l'intérêt public.

14. Le commissaire doit déclarer par écrit au directeur général ou à la directrice générale de l'organisme tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts. Les commissaires adjoints doivent déclarer par écrit un tel état de fait au commissaire.

15. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit leur intérêt personnel et celui attaché à l'exercice de leurs fonctions. Si un tel intérêt leur échoit, notamment par succession ou donation, ils doivent y renoncer ou en disposer avec diligence.

    Le présent article n'a toutefois pas pour effet d'empêcher le commissaire et les commissaires adjoints de se prononcer sur des mesures d'application générale relatives aux conditions de travail au sein de leur organisme par lesquelles ils seraient aussi visés.

DEVOIR DE PROBITÉ À L'ENDROIT DES BIENS NÉCESSAIRES À LEUR CHARGE

16. Le commissaire et les commissaires adjoints ne doivent pas confondre les biens de l'organisme avec les leurs et ne peuvent les utiliser à leur profit ou au profit de tiers.

DEVOIR DE PROBITÉ À L'ENDROIT DES INFORMATIONS OBTENUES DANS L'EXERCICE DE LEUR CHARGE

17. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent utiliser à leur profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

DEVOIR D'INDÉPENDANCE DANS L'EXERCICE DE LEUR CHARGE

18. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

    Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

19. Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour eux-mêmes ou pour un tiers.

20. Le commissaire et les commissaires adjoints doivent, dans la prise de leurs décisions, éviter de se laisser influencer par des offres d'emploi.

SURVIE DE CERTAINS DEVOIRS DE LOYAUTÉ AU TERME DE LEUR CHARGE

21. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont cessé d'exercer leurs fonctions doivent se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de leurs fonctions antérieures au service de l'organisme.

22. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont cessé d'exercer leurs fonctions ne doivent pas divulguer une information confidentielle qu'ils ont obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'organisme pour lequel ils ont travaillé, ou un autre organisme ou entreprise avec lequel ils avaient des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de leur mandat.

    Il leur est interdit, dans l'année qui suit la fin de leurs fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle le Commissaire à la santé et au bien-être est partie et sur laquelle ils détiennent de l'information non disponible au public.

    Le commissaire et les commissaires adjoints ne peuvent traiter, dans les circonstances qui sont prévues au deuxième alinéa, avec le commissaire et un commissaire adjoint sortant dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

Section III

Dispositions relatives aux activités politiques

23. Le commissaire et les commissaires adjoints qui ont l'intention de présenter leur candidature à une charge publique élective doivent en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

Section IV

Dispositions relatives au Forum de consultation

24. Le Commissaire à la santé et au bien-être doit, dans l'exercice des fonctions qui lui sont dévolues en vertu des articles 14, 15 et 16 de sa loi constitutive (L.R.Q., c. C-32.1.1), consulter le Forum prévu au chapitre IV de cette loi.

    Il doit faire état de cette consultation dans les rapports qu'il transmet au ministre de la Santé et des Services sociaux, de même que des conclusions ou recommandations du Forum sur chacun des éléments ou questions qui lui ont été soumis lors de cette consultation.

25. Le Commissaire à la santé et au bien-être est responsable de la mise en place et du fonctionnement du Forum de consultation. Il pourvoit aux besoins du Forum et lui assure, compte tenu des ressources dont il dispose, un soutien approprié sur les plans financier, professionnel et matériel.

26. Le commissaire est responsable de la mise en œuvre et de l'application du Code d'éthique du Forum de consultation. Il doit s'assurer du respect par tous les membres des principes et règles d'éthique qui y sont énoncés.

    Le cas échéant, il est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un membre du Forum de consultation, conformément aux règles prévues dans ce Code.

Section V

Dispositions relatives au processus disciplinaire

27. Aux fins du présent chapitre, l'autorité compétente pour agir est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le commissaire qui est en cause.

    Le commissaire est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un commissaire adjoint.

28. Le commissaire ou le commissaire adjoint à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

29. L'autorité compétente fait part au commissaire ou à un commissaire adjoint des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept (7) jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

30. Sur conclusion que le commissaire ou un commissaire adjoint a contrevenu à la Loi, au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (1998) 27 G.O. II, 3474) ou au présent Code d'éthique et de déontologie, l'autorité compétente lui impose une sanction.

31. Toutefois, lorsque l'autorité compétente est le secrétaire général associé visé à l'article 27, la sanction est imposée par le secrétaire général du Conseil exécutif. En outre, si la sanction proposée consiste en la révocation du commissaire, celle-ci ne peut être imposée que par le gouvernement; dans ce cas, le secrétaire général du Conseil exécutif peut immédiatement suspendre sans rémunération le commissaire pour une période d'au plus 30 jours.

32. La sanction qui peut être imposée au commissaire ou à un commissaire adjoint est la réprimande, la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois (3) mois ou la révocation.

33. Toute sanction imposée au commissaire ou à un commissaire adjoint, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

Section VI
Mise en application du Code d'éthique et de déontologie

34. Une déclaration, intitulée *Engagement relatif au Code d'éthique et de déontologie du Commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints*, est remplie au moment de l'entrée en fonction du commissaire ou des commissaires adjoints.

35. Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez le Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où le commissaire entre en fonction. Ce dernier dépose une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte sa dernière déclaration.

36. Une déclaration, intitulée *Déclaration relative aux conflits d'intérêts chez les commissaires adjoints du Commissaire à la santé et au bien-être*, est remplie au moment où les commissaires adjoints entrent en fonction. Ces derniers déposent une déclaration chaque fois qu'une nouvelle situation rend inexacte la déclaration précédente.

37. Le commissaire et les commissaires adjoints qui, au moment de l'entrée en vigueur de ce Code, sont en fonction, reçoivent copie du présent Code. Ils remplissent alors les déclarations prévues aux articles 34 à 36. Tout nouveau commissaire ou commissaire adjoint reçoit copie du Code lors de son entrée en fonction et remplit les déclarations prévues aux articles 34 à 36.

38. Le Commissaire à la santé et au bien-être doit rendre accessible au public le présent Code d'éthique et de déontologie et l'annexer au rapport annuel de ses activités.

39. Le rapport annuel doit, en outre, faire état du nombre de reproches adressés au commissaire et aux commissaires adjoints, de leur suivi, ainsi que, s'il y a lieu, des manquements constatés au cours de l'année par l'autorité compétente, des décisions et des sanctions imposées.

40. Le présent Code entre en vigueur le 22 juin 2007.

Annexe I

Engagement relatif au Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints

Je déclare avoir pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints et je m'engage à m'y conformer.

Date : _____

Nom (en majuscules) : _____

Fonction : _____

Signature : _____

Annexe II

Déclaration relative aux conflits d'intérêts du commissaire à la santé et au bien-être

En vertu de l'article 14 du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints :

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions.

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions :

1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

_____

_____

_____

_____

2. Indiquer les mesures convenues avec le directeur général ou la directrice générale de l'organisme :

_____

_____

_____

_____

Date

_____

Signature du déclarant

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

Date

_____

Signature du directeur général ou de la directrice générale de l'organisme

Annexe III

Déclaration relative aux conflits d'intérêts des commissaires adjoints du Commissaire à la santé et au bien-être

En vertu de l'article 14 du Code d'éthique et de déontologie du commissaire à la santé et au bien-être et de ses commissaires adjoints :

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare n'avoir aucun intérêt susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions.

☐ Je, _____

(indiquer le nom du déclarant en majuscules)

déclare avoir un intérêt qui est susceptible de mettre en conflit mon intérêt personnel (incluant les intérêts de mon conjoint, de mes enfants à charge ou des enfants à charge de mon conjoint) et les devoirs de mes fonctions :

1. Décrire la situation à l'origine de la déclaration :

_____

_____

_____

_____

2. Indiquer les mesures convenues avec le commissaire à la santé et au bien-être :

_____

_____

_____

_____

Date

_____

Signature du déclarant

Je, soussigné, ai pris connaissance de la présente déclaration et, le cas échéant, ai donné mon accord quant à la mise en œuvre des mesures indiquées à la section 2.

Date

_____

Signature du commissaire à la santé et au bien-être

Commissaire
à la santé
et au bien-être
Québec